



Nombre del Alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez

Parcial: 2do

Nombre de la Materia: Análisis de decisión en la clínica

Nombre del profesor: Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Octavo

SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante

FACTORES DE RIESGO

Hipotermia

- *Asfixia perinatal*
- *Fetopatía diabética*
- *No haber recibido esteroides prenatales*
- *Ser del género masculino*

EXPLORACIÓN

escala de Silverman/ Andersen:

- Aleteo nasal
- Quejido espiratorio
- Tiraje intercostal
- Disociación toraco-abdominal
- Retracción xifoidea
- Cianosis
- Polipnea

EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

- Gases en sangre arterial
- Aspiración del contenido gástrico
- Radiografía de tórax

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

signos de dificultad respiratoria progresiva

Clasificación de la gravedad

Estadio I / Forma leve

El broncograma aéreo es muy discreto, no sobrepasa la imagen cardiotímica

Estadio II / Forma moderada

El broncograma aéreo es muy visible y sobrepasa los límites de la silueta cardíaca.

Estadio III / Forma grave

Mayor visibilidad del broncograma aéreo, pueden verse ya ocupados bronquios del 2° y 3er orden

Estadio IV / Forma muy grave

No se distingue la silueta cardíaca ni los límites de los hemidiafragmas.

TRATAMIENTO

Oxígeno suplementario

Surfactante exógeno

Asistencia mecánica ventilatoria



Ictericia neonatal

Causada por un exceso de bilirrubina, que provoca la coloración amarillenta de la piel y de las mucosas

Síntomas y pronóstico de la ictericia neonatal

Los síntomas que delatan que tu bebé puede tener ictericia son:

- Piel amarillenta. Esta coloración comienza en el rostro y va descendiendo paulatinamente hacia el resto del cuerpo.
- Globo ocular del bebé amarillento en vez de blanco.
- Cansancio, falta de apetito y somnolencia.
- Dificultad para ganar peso.
- Llanto intenso.

Signos de alarma

- Ictericia en el primer día de vida
- Bilirrubina total sérica $> 18 \text{ mg/dL}$ ($> 308 \text{ micromol/L}$)
- Tasa de aumento de la bilirrubina sérica total $> 0,2 \text{ mg/dL/h}$ ($> 3,4 \text{ micromol/L/h}$) o $> 5 \text{ mg/dL/día}$ ($> 86 \text{ micromol/L/día}$)
- Concentración de bilirrubina conjugada $> 1 \text{ mg/dL}$ ($> 17 \text{ micromol/L}$) si la bilirrubina total en suero es $< 5 \text{ mg/dL}$ ($< 86 \text{ micromol/L}$) o $> 20\%$ de la bilirrubina total en suero (sugiere colestasis neonatal)
- Ictericia después de las 2 semanas de edad
- Letargo, irritabilidad, dificultad respiratoria

Causas más comunes

Predisposición de los bebés a generar más bilirrubina

Falta de maduración del hígado

Bebé prematuro

Hematomas producidos durante el parto

Bebé con grupo sanguíneo distinto al de su madre

Problemas de lactancia

Causa ictericia neonatal

- Alguna anomalía en los glóbulos rojos, que provoca que estos se destruyan antes y en más cantidad, generando más bilirrubina.
- Hemorragias internas.
- Infecciones en la sangre del bebé (sepsis).
- Infecciones de tipo bacteriano o viral.
- Insuficiencia hepática, que provoca que el hígado no pueda procesar la bilirrubina.

La hiperbilirrubinemia patológica

La ictericia aparece en las primeras 24 h, después de la primera semana de vida o persiste > 2 semanas

- La bilirrubina total sérica aumenta $> 5 \text{ mg/dL}$ por día ($> 86 \text{ micromol/L/día}$)
- La bilirrubina total sérica es $> 18 \text{ mg/dL}$ ($> 308 \text{ micromol/L/día}$)
- El recién nacido muestra signos o síntomas de una enfermedad grave

Diagnóstico

- Conteo sanguíneo completo
- Conteo de reticulocitos
- Prueba de Coombs

Tratamiento

- Fototerapia: este tratamiento consiste en aplicar sobre la piel del bebé luz blanca o azul
- Exanguinotransfusión: este tratamiento, a diferencia del anterior, solo se usa en los casos más graves de ictericia, ya que es más invasivo